

JOCEANE ANDRÉIA CELSO

**O EXAME DE PAPANICOLAOU ENTRE AS
MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
Conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS
1999**

JOCEANE ANDRÉIA CELSO

**O EXAME DE PAPANICOLAOU ENTRE AS
MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
Conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado do Curso: Professor Edson José Cardoso
Orientador: Professor Paulo Fernando Brum Rojas**

**FLORIANÓPOLIS
1999**

Celso, Joceane Andréia. *O exame de Papanicolaou entre as mulheres atendidas no ambulatório do Hospital Universitário*. Florianópolis, 1999.
30p.

Trabalho de conclusão no Curso de Graduação em Medicina – Universidade Federal de Santa Catarina.

1. Câncer de colo uterino 2. Prevenção 3. Papanicolaou

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Paulo Fernando Brum Rojas, pela orientação prestada;

Ao meu esposo Jean, pela sua compreensão, carinho e ajuda, fundamentais na realização deste trabalho;

Ao Professor Paulo Freitas, pela sua colaboração na análise estatística;

Às pacientes, que gentilmente responderam ao questionário; e

Aos meus pais, por terem me ensinado a importância do empenho na conquista de objetivos.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. OBJETIVOS.....	07
3. MÉTODO.....	08
4. RESULTADOS.....	11
5. DISCUSSÃO.....	18
6. CONCLUSÕES.....	23
7. REFERÊNCIAS.....	24
RESUMO.....	27
SUMMARY.....	28
APÊNDICE.....	29

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a segunda causa mais comum de câncer entre as mulheres de todo o mundo, com uma incidência de 471.000 casos novos por ano, representando 15% de todos os tipos de câncer diagnosticados no sexo feminino^{1,2,3}.

A incidência varia de 10/100.000 mulheres por ano no Japão e em muitos países da Europa e América do Norte, para mais de 40/100.000 mulheres nos países em desenvolvimento, contribuindo estes últimos para 80% da totalidade de casos diagnosticados no mundo inteiro^{1,3,4}.

Em um estudo realizado pelo Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) do estado de Santa Catarina, em 1996, o câncer de colo uterino apresentou uma incidência de 135 casos; representando 16% das neoplasias malignas diagnosticadas em mulheres naquele centro⁵.

No Brasil, segundo a estimativa da incidência e mortalidade por câncer para 1999, o câncer de colo uterino será responsável por 20.652 casos novos e por 6900 óbitos neste ano. Continuará ocupando a segunda posição na incidência por câncer nas mulheres brasileiras, excetuando-se a região Norte do país, onde deve permanecer no topo da incidência, com uma taxa bruta de 43,86 casos por 100.000 mulheres⁶.

A média de idade das mulheres com câncer de colo uterino varia entre 48 e 52 anos, porém têm-se verificado um aumento na mortalidade entre mulheres com idade inferior a 45 anos, mesmo em países com programas organizados de rastreamento^{2,7}. Já as lesões precursoras da doença invasiva ocorrem freqüentemente em mulheres mais jovens, com idade inferior a 40 anos^{7,8}. Uma forte relação causal entre o papilomavírus humano (HPV) e o câncer de colo uterino e seus precursores têm sido estabelecida. O vírus é transmitido através

do contato sexual, com um pico de prevalência da infecção em mulheres na terceira década de vida^{1,9,10}. A infecção pode ter um curso distinto, na dependência dos subtipos de HPY envolvidos e da ação de cofatores como: alterações imunológicas, infecções cervicais, fumo, fatores hormonais e consumo de álcool^{1,8,10}.

Com o intuito de reduzir a morbi-mortalidade do câncer de colo uterino, o exame de Papanicolaou foi introduzido em 1943 para detectar lesões pré-malignas e prevenir o desenvolvimento do câncer cervical invasor⁷. É um método simples, barato e de grande sensibilidade; características essas fundamentais para um método de screening^{11,12}. Soma-se a isso o fato desta neoplasia ter uma evolução lenta, aproximadamente dez anos, apresentar uma alta prevalência no estágio pré-clínico e principalmente a certeza de que o diagnóstico precoce permite a cura da doença^{11,13,14,15}. Porém, nos últimos anos o exame de Papanicolaou vem sendo contestado quanto a sua efetividade, já que pode apresentar um percentual de erro em 12,3 % dos casos^{7,16}, embora DeMay¹⁶ estime que o risco de erro em laboratórios de boa qualidade seja de apenas 0,1%. Isto, somado à recomendação de exames anuais regulares proporcionaria múltiplas oportunidades para detectar e interromper o processo de transformação maligna na maioria das pacientes⁷.

No Brasil, em 1989, apenas 8% das mulheres com mais de 20 anos realizavam o exame de Papanicolaou, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que 85% da população feminina de risco deva ser submetida ao exame, para que haja impacto epidemiológico na frequência e distribuição do câncer de colo uterino¹⁸.

Na Inglaterra e País de Gales a neoplasia cervical leva ao óbito aproximadamente 2000 mulheres por ano, sendo que a grande maioria destas não possui um exame cervical prévio¹⁴. Um estudo realizado em Barretos-SP, avaliou o conhecimento e o acesso ao exame de Papanicolaou em pacientes com

câncer de colo uterino. Os resultados foram desapontadores, pois metade das pacientes entrevistadas não tinha qualquer conhecimento acerca deste exame. Das que sabiam da existência do método, um número significativo nunca havia se submetido a ele¹².

Ainda, em lugares aonde o exame de Papanicolaou é relativamente comum, um considerável número de mulheres permanece resistente à sua realização. A literatura não detalha as razões para esta falha, porém é sabido que o comportamento das mulheres a respeito da prevenção varia de acordo com as diferentes faixas etárias, raças e grupos sócio-econômicos estudados^{19,20}.

Tendo em vista que a triagem através deste exame contribui para a redução tanto da morbidade como da mortalidade do câncer de colo uterino, o objetivo deste estudo é verificar a realização do exame de Papanicolaou pelas mulheres atendidas ambulatorialmente no Hospital Univesitário e procurar identificar os fatores associados a realização não rotineira do exame.

2. OBJETIVOS

1. Determinar a porcentagem de mulheres que já realizaram o exame de Papanicolaou na população estudada.
2. Verificar há quanto tempo foi realizado o último exame.
3. Identificar possíveis fatores relacionados ao uso inadequado do exame de Papanicolaou.

3. MÉTODO

1. Desenho do estudo:

Este é um estudo transversal, individual, contemporâneo, observacional, não controlado.

2. População do estudo:

A população estudada foi de mulheres com idade superior a dezoito anos, que estavam aguardando consulta no ambulatório de clínica médica (área B) do Hospital Universitário-UFSC, no período de 15/03/99 a 16/04/99.

Foram incluídas no estudo as mulheres acima referidas que aceitaram responder ao questionário.

3. Coleta de dados:

3.1. Dados do questionário:

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário padrão, previamente elaborado pela autora (apêndice 1). A primeira parte deste constou de dados demográficos, como: idade, cor, estado civil, escolaridade e renda mensal familiar. A idade foi subdividida em 4 faixas etárias: 15 a 30 anos, 30 a 45 anos, 45 a 60 anos e >60 anos. O estado civil diferenciou-se em 5 categorias: solteira, união estável, casada, separada e viúva. Para a demonstração e análise dos resultados, as mulheres que apresentassem uma união estável, foram consideradas em conjunto com as casadas. A escolaridade foi classificada em: analfabeta, primário (incompleto/completo), ginásio (incompleto/completo), 2º grau (incompleto/completo) e 3º grau (incompleto/completo). A renda mensal

familiar diferenciou-se em: até 2 salários mínimos, de 2 a 5 salários mínimos, de 5 a 10 salários mínimos e acima de 10 salários mínimos.

A segunda parte do questionário constou de questões objetivas na quase totalidade, excetuando-se a questão número 2.2 que foi deixada para resposta em aberto. Perguntou-se inicialmente se o câncer de colo uterino poderia ou não ser prevenido e qual a melhor maneira de preveni-lo (questão 2.2) caso a entrevistada respondesse afirmativamente a questão anterior. A questão número 2.2 objetivou verificar o número de mulheres que indicassem o exame de Papanicolaou como melhor método de prevenção. Após, perguntou-se sobre a história do exame de Papanicolaou da entrevistada, avaliando se já havia sido feito e há quanto tempo datava o último exame realizado. Em seguida, questionou-se sobre o que a entrevistada considerava correto sobre a frequência de realização do exame de Papanicolaou.

3.2. Metodologia para a aplicação do questionário:

As entrevistadas foram selecionadas aleatoriamente, sendo que as primeiras 5 mulheres que chegaram ao guichê do referido ambulatório para confirmar sua consulta, receberam um número que serviu para identificá-las como possíveis participantes. O questionário foi aplicado pela autora, na forma de entrevista interpessoal. Foi informado brevemente a cada participante a finalidade do estudo e como este seria realizado, sendo após solicitado um consentimento verbal das participantes quanto a possibilidade de participarem da entrevista. A decisão de responder ou não à entrevista foi voluntária.

O horário de aplicação do questionário foi geralmente após às 15:30 horas, já que é este o horário de início das consultas médicas no referido ambulatório.

O tempo de aplicação foi de mais ou menos 5 minutos para cada entrevista.

Para a questão número 2.5 foi fornecido as opções de resposta contidas na pergunta.

3.3. Registro dos dados:

A partir da ficha de coleta, os dados foram registrados em um banco de dados do programa Epi Info versão 6.0.

3.4. Análise estatística:

O manejo dos dados foi realizado no programa Epi Info ® versão 6.0. Os gráficos foram confeccionados no programa Microsoft Excel ® versão 7.0 e as tabelas no programa Microsoft Word ® versão 7.0.

O teste do X^2 foi utilizado para testar a significância estatística quando comparou-se a prevalência das variáveis de interesse. O teste de Fisher foi utilizado quando o número de sujeitos em qualquer uma das células foi menor que 5. A medida de risco utilizada para comparar as prevalências relativas ao Papanicolaou, de acordo com as variáveis de interesse, foi a razão dos produtos cruzados (odds ratio, ou seja, OR). Considerou-se significativo, os valores de $p < 0,05$.

OBS.: Para o estudo estatístico, caso o número de sujeitos fosse muito pequeno, dificultando a análise, houve a opção de reagrupar os sujeitos dentro de cada variável.

4. RESULTADOS

O questionário foi respondido por 130 mulheres. A média da idade das entrevistadas correspondeu a 41,1 anos (min: 18 anos e máx: 72 anos), sendo a moda equivalente a 40 anos. Segundo a faixa etária a distribuição observada foi: 46 (35,4%) mulheres entre 30 e 45 anos, 38 (29,2%) entre 45 e 60 anos, 33 (25,4%) entre 15 e 30 anos e 13 (10%) acima de 60 anos.(figura 1)

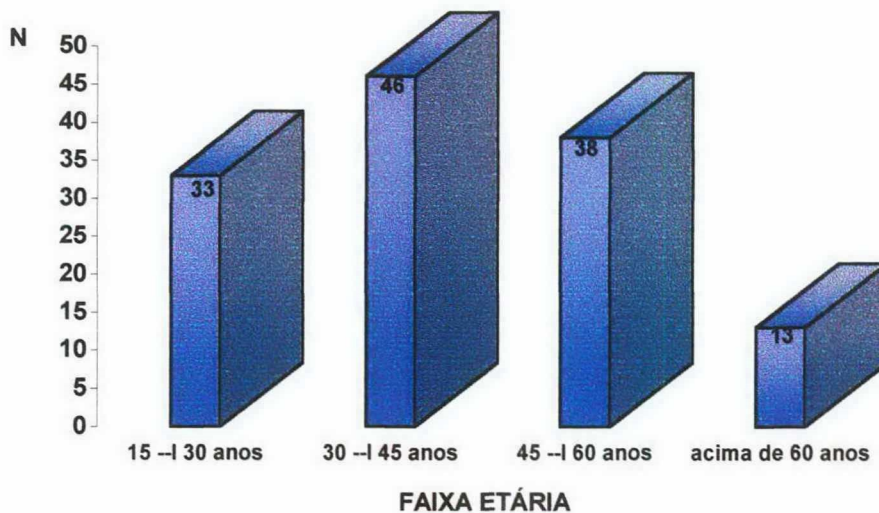


Figura 1- Distribuição das entrevistadas quanto à faixa etária.

Quanto à cor, a grande maioria (92,3%) eram brancas.(figura 2)

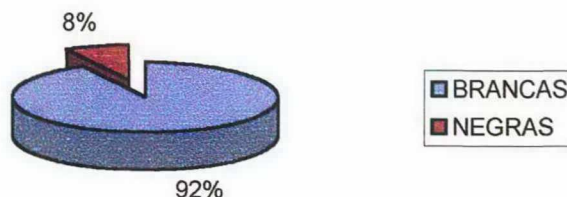


Figura 2- Distribuição das entrevistadas quanto à cor

Quanto ao estado civil, 86 (66,2%) eram casadas, 19 (14,6%) eram solteiras, 16 (12,3%) eram separadas e 9 (6,9%) eram viúvas.(figura 3)

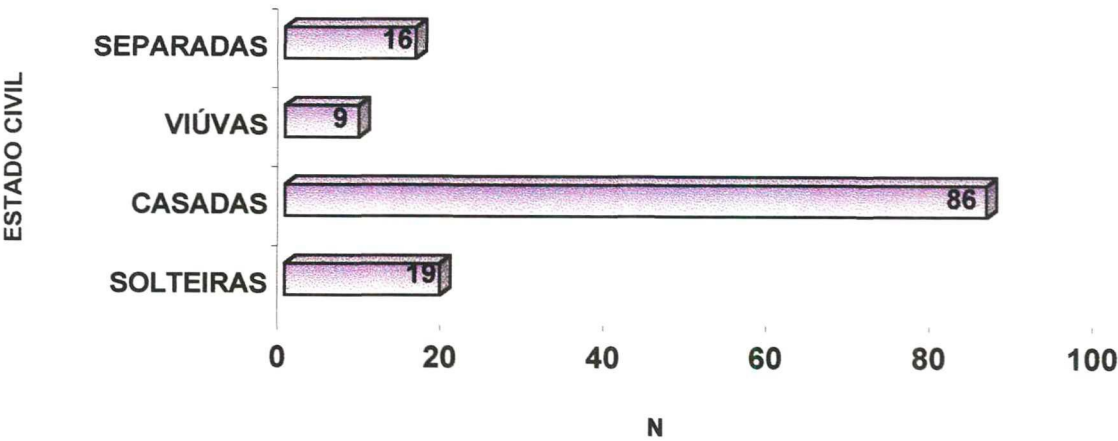


Figura 3- Distribuição das entrevistadas quanto ao estado civil.

Cinquenta e três (40,8%) mulheres cursavam, cursaram ou concluíram o primário, 33 (25,4%) o segundo grau, 32 (24,6%) o ginásio, 7 (5,4%) eram analfabetas e 5 (3,8%) cursavam, cursaram ou concluíram o terceiro grau.(figura 4)

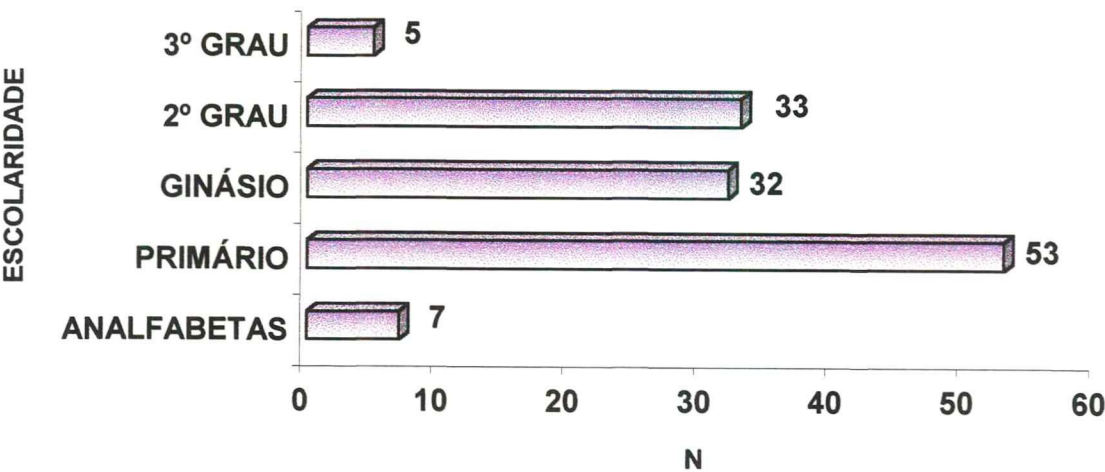


Figura 4- Distribuição das entrevistadas quanto à escolaridade

A renda mensal familiar variou da seguinte forma: 63 (48,5%) mulheres situavam-se na faixa de 2 a 5 salários mínimos, 31 (23,8%) entre 5 a 10 salários mínimos, 24 (18,5%) até 2 salários mínimos e 12 (9,2%) acima de 10 salários mínimos.(figura 5)



Figura 5- Distribuição das entrevistadas quanto à renda mensal familiar.

Quando perguntadas se o câncer de colo uterino poderia ou não ser prevenido, 113 (86,9%) responderam que sim, 11 (8,5%) responderam que não e 6 (4,6%) não souberam responder a questão. Das 113 pacientes que responderam afirmativamente a questão anterior, 93 (82,3%) indicaram o exame de Papanicolaou como a melhor maneira de prevenção do câncer de colo uterino. As 20 (17,7%) mulheres restantes deram outras respostas ou não souberam responder.

Tabela I- Distribuição das entrevistadas quanto à resposta obtida sobre a possibilidade do câncer de colo uterino ser prevenido segundo a escolaridade.

Escolaridade	O CÂNCER DE COLO UTERINO PODE SER PREVENIDO ?		
	Sim	Não	Total
Analfabeta	5(71,4%)	2(28,6%)	7
Primário	40(75,5%)	13(24,5%)	53
Ginásio	30(93,8%)	2(6,2%)	32
2º grau	33(100%)	-	33
3º grau	5(100%)	-	5
Total	113(86,9%)	17(13,1%)	130

Quando perguntadas se já haviam realizado o exame de Papanicolaou, 118 (90,8%) já o haviam realizado e 12 (9,2%) nunca haviam se submetido a ele. (figura 6)

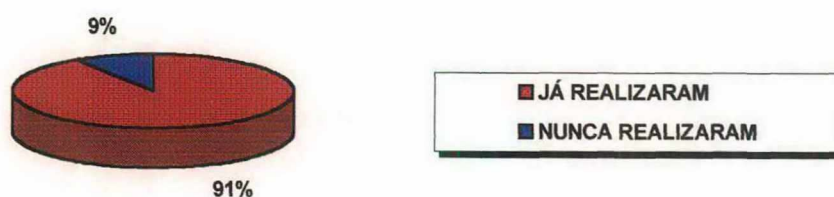


Figura 6- Distribuição das entrevistadas que já realizaram e que nunca realizaram o exame de Papanicolaou.

As mulheres com idade inferior a 30 anos se submeteram menos freqüentemente ao exame de Papanicolaou, quando comparadas às demais. ($p = 0,01$)

Tabela II- Distribuição das entrevistadas que já realizaram e que nunca realizaram o exame de Papanicolaou segundo o estado civil.

Estado Civil	JÁ FEZ EXAME DE PAPANICOLAOU?		Total
	Sim	Não	
Solteira	12(63,2%)	7(36,8%)*	19
Casada	82(95,3%)	4(4,7%)	86
Separada	16(100%)	-	16
Viúva	8(88,9%)	1(11,1%)	9
Total	118(90,8%)	12(9,2%)	130

* $p < 0,05$

Já, a escolaridade e renda mensal familiar não mostraram correlação com o fato de já ter ou não realizado o exame de Papanicolaou.

Quando perguntado há quanto tempo haviam sido submetidas ao último exame de Papanicolaou, 64 (54,2%) mulheres relataram tê-lo feito há menos de um ano, 36 (30,5%) entre 1 e 3 anos e 18 (15,3%) delas haviam feito pela última vez há mais de 3 anos. Destas últimas, 8 (44,4%) o tinham feito há mais de 5 anos.(figura 7)

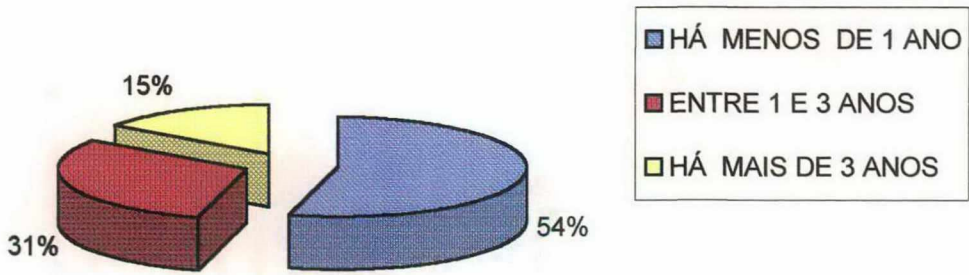


Figura 7- Distribuição das entrevistadas quanto ao intervalo de tempo em que foram submetidas ao último exame de Papanicolaou.

Tabela III- Distribuição das entrevistadas quanto ao intervalo de tempo em que foram submetidas ao último exame de Papanicolaou segundo a faixa etária.

<u>ÚLTIMO EXAME DE PAPANICOLAOU</u>				
Faixa Etária	há menos de 1 ano	entre 1 e 3 anos	há mais de 3 anos	Total
15 -I 45 anos	47(66,2%)	18(25,4%)	6(8,4%)	71
Acima de 45 anos	17(36,2%)*	18(38,3%)	12(25,5%)	47
Total	64(54,2%)	36(30,5%)	18(25,3%)	118
* p < 0,05 OR= 3,46				

Tabela IV- Distribuição das entrevistadas quanto ao intervalo de tempo em que foram submetidas ao último exame de Papanicolaou segundo a escolaridade.

<u>ÚLTIMO EXAME DE PAPANICOLAOU</u>				
Escolaridade	há menos de 1 ano	entre 1 e 3 anos	há mais de 3 anos	Total
Analfabeta/ Primário	16(29,1%)*	25(45,4%)	14(25,5%)	55
Ginásio/ 2º e 3º Graus	48(76,2%)	11(17,5%)	4(6,3%)	63
Total	64(54,2%)	36(30,5%)	18(15,3%)	118
* p < 0,05 OR= 7,8				

Também não houve correlação entre ter um exame no último ano e renda mensal familiar.

Quanto ao intervalo que consideravam correto para a realização rotineira do exame de Papanicolaou, a figura 8 mostra os resultados obtidos.

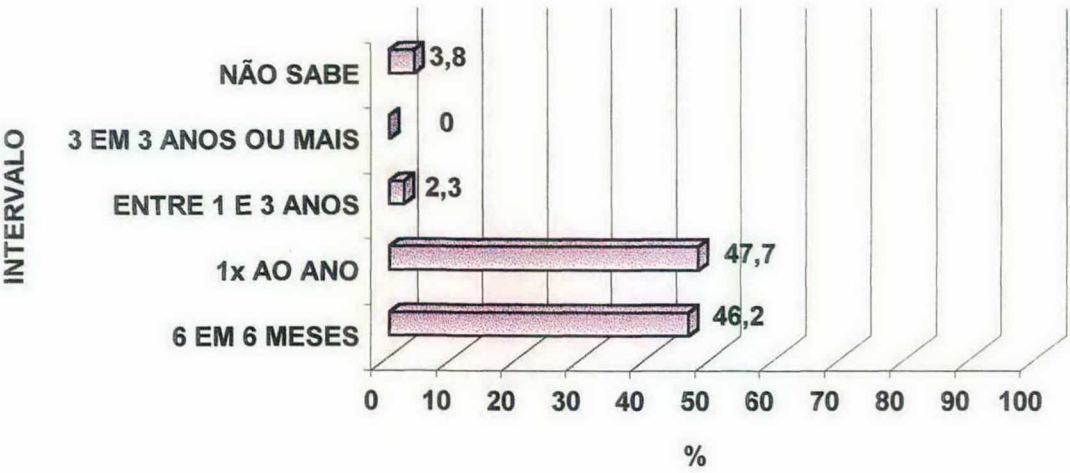


Figura 8- Distribuição das entrevistadas quanto ao intervalo de tempo que consideravam adequado para a realização do exame de Papanicolaou.

5. DISCUSSÃO

A população do presente estudo incluiu 130 mulheres com idade superior a 18 anos. Levando em consideração que procuramos estudar a cobertura do exame de Papanicolaou em mulheres que se submeteram ao atendimento ambulatorial geral no Hospital Universitário- UFSC, excluímos as que consultavam no ambulatório de ginecologia por pensarmos que estas pudessem superestimar os índices de cobertura do exame acima citado na amostra. Com a intenção de buscar uma maior homogeneidade na população estudada, escolhemos então, o ambulatório de clínica médica por ser o menos especializado.

A faixa etária prevalente foi entre 30 e 45 anos, perfazendo um total de 35,4%. Aproximadamente 2/3 da amostra foi composta por mulheres casadas, incluindo as que apresentavam uma união estável. A cor das entrevistadas não foi utilizada na análise, sendo este dado demográfico apenas usado para a caracterização da população estudada, que se constituiu na sua grande maioria por brancas.

O estudo revelou uma população com baixo nível de escolaridade, pois aproximadamente 45% desta, possuía menos que o primário. Destas, vale lembrar que 5,4% eram analfabetas.

A renda mensal familiar prevalente foi entre 2 e 5 salários mínimos (45%), sendo que 67% das mulheres entrevistadas tinham uma renda mensal inferior a 5 salários mínimos.

Gomes e cols.¹² ao entrevistarem 266 mulheres , observaram que 50% destas não conheciam o exame de Papanicolaou, tendo esse fato sido mais observado nas mulheres com idade superior a 45 anos e nas analfabetas.

Naqueles com uma renda familiar inferior a 2 salários mínimos também observaram tal comportamento, porém com menor significância.

Suarez e cols.²¹ quando estudaram mulheres mexicanas que residiam nos Estados Unidos, observaram que o conhecimento sobre os métodos de prevenção e detecção do câncer de colo uterino foi menor em mulheres com idade aumentada.

Em nosso estudo, das 130 entrevistadas, 86,9% sabia da possibilidade de prevenção do câncer de colo uterino. Destas, 82,3% indicaram o exame de Papanicolaou como a melhor maneira de preveni-lo. Isto mostrou que, a grande maioria conhecia e sabia a finalidade do referido exame. Observamos que o desconhecimento acerca da possibilidade de prevenção deste câncer foi maior nas mulheres com baixa escolaridade.

Liff e Kronenfeld²² obtiveram 9% de mulheres que nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou, sendo a baixa escolaridade determinante para tal achado. Calle e cols.²⁰ entrevistaram mulheres americanas com idade superior a 18 anos e observaram que 9% destas também nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou, porém o fato de ser solteira ou pertencer a uma raça que não a branca foram predisponentes para isso.

Karam e cols.¹⁴ relataram uma taxa de cobertura do programa de pré-câncer de 81,2% na cidade de Pelotas, Brasil. Observaram que ocorreu um aumento significativo do percentual de mulheres que já haviam se submetido ao exame a medida que a idade aumentava.

Hernandez e cols.¹³ entrevistaram 1215 mulheres com idade superior a 18 anos e observaram que 22,5% nunca haviam se submetido ao exame. Constataram que aquelas com idade inferior a 30 anos tiveram uma chance 3,4 vezes maior de nunca terem realizado o exame quando comparadas as de idade mais avançada. A escolaridade inferior a 6 anos também aumentou a chance das mulheres para não terem realizado o rastreamento.

Em nosso estudo 90,8% das entrevistadas já haviam realizado o exame pelo menos uma vez. Obtivemos, então, um índice de 9,2% para as mulheres que nunca o haviam realizado. Observamos que aquelas com idade inferior a 30 anos e as solteiras foram as que menos haviam se submetido ao exame, confirmando o achado de Calle e cols.²⁰ Porém, como o número de mulheres que nunca se submeteram ao exame de Papanicolaou é muito pequeno, se comparado as que já o realizaram, um número muito maior seria necessário para se poder estabelecer o risco que estas apresentariam para a não realização do exame. A baixa escolaridade e a renda familiar inferior a 5 salários mínimos não se mostraram significantes quanto a não realização do exame de Papanicolaou.

Ainda permanecem controvérsias quanto à frequência com que o exame de Papanicolaou deveria ser realizado. Por muitos anos, um exame anual era recomendado para as mulheres sexualmente ativas. Entretanto, quando observado que o período de latência do câncer de colo uterino poderia variar entre 5 e 10 anos, com uma citologia cervical normal, a literatura têm referido um intervalo de aproximadamente 1 a 3 anos, não esquecendo que previamente a isto a mulher necessitaria de 3 ou mais exames normais realizados com um intervalo anual^{15,23}. Segundo Dubois¹¹, o percentual de redução na incidência do câncer de colo uterino entre mulheres da faixa etária de 35 a 64 anos é 93,5% com um exame a cada ano, 92,5% com um exame a cada 2 anos e 90,8% quando o rastreamento é realizado a cada 3 anos; sendo a diferença realmente pequena. A frequência ideal não é conhecida e pode variar de acordo com os fatores de risco de cada mulher²³.

Quando avaliado o percentual de mulheres com o último exame de Papanicolaou realizado há menos de 1 ano, Calle e cols.²⁰ encontraram em seu estudo um percentual de 38 %; já Karam e cols.¹⁴ obtiveram um índice de 72,2% entrevistando mulheres que consultaram em um determinado posto de saúde da periferia da cidade de Pelotas.

No presente estudo, o índice foi de 54,4%. Se comparado ao estudo de Karam e cols.¹⁴ que também foi realizado no Brasil, poderíamos ter esperado um índice maior, já que as entrevistadas possuíam acesso ao serviço médico de um hospital que se presta principalmente ao ensino. Porém, Costa e cols.²⁴ observaram em seu estudo que as mulheres com mais de 7 consultas médicas no ano prévio à entrevista não estavam mais atualizadas em relação ao exame de Papanicolaou, quando comparadas àquelas com 3 consultas ou menos. Isto poderia apontar para uma falta de integralidade nos cuidados médicos, onde cada profissional se restringe aos problemas da sua especialidade, desperdiçando oportunidades preventivas.

Em nosso estudo, 64% das mulheres com idade superior a 45 anos não possuíam um exame de Papanicolaou no último ano, contra apenas 36% das com idade inferior a 45 anos ($p = 0,002$), o que traduz-se por uma chance 3,5 vezes maior para não ter realizado o exame há menos de 1 ano ($OR = 3,46$). A baixa escolaridade também foi significativa ($p = 0,0000008$), desta feita com uma chance aproximadamente 8 vezes maior para não terem se submetido ao exame no último ano, concordando com a literatura já referida^{14,20}.

Por outro lado, quando comparamos os índices de cobertura levando em conta as mulheres com o último exame há menos de 3 anos, a literatura mostrou que os índices variaram de 35,5% no México, 60,8% no estado de São Paulo e 65% no sul do Brasil^{13,25,24}. Nosso percentual de cobertura foi de aproximadamente 85%, mostrando que, quando o intervalo para a realização do último exame foi ampliado, nosso índice de cobertura elevou-se consideravelmente.

Hermam e cols.²³ ao entrevistaram médicos norte-americanos observaram que a grande maioria ainda têm preferido indicar o exame de Papanicolaou anualmente às suas pacientes, apesar de conhecerem as recomendações atuais.

Essa conduta foi mais freqüentemente observada entre os ginecologistas que nos demais profissionais médicos.

Em nosso estudo, aproximadamente 50 % das entrevistadas referiu um intervalo anual como sendo o ideal e outras 46% indicaram um intervalo semestral, superestimando a necessidade do rastreamento para o câncer de colo uterino. Apesar disso, quando observamos a prática por elas realizada, notamos que 54,2% delas apresentavam o último exame de Papanicolaou há menos de 1 ano, revelando que o comportamento da população, no que se refere a saúde, tem sido influenciado por outros fatores além do simples conhecimento. Têm-se relatado a importância das características sócio-econômicas e culturais como fatores determinantes desse comportamento^{19,20}.

Pelos resultados apresentados e discutidos, achamos que os serviços de saúde necessitariam ampliar a cobertura dos programas de prevenção do câncer de colo uterino, resgatando principalmente aquelas mulheres que permanecem com prevenção inadequada ou ausente, já que são o maior alvo desta tão incidente neoplasia.

6. CONCLUSÕES

1. A cobertura do exame de Papanicolaou abrange, na população estudada, 90,8 %.
2. Das mulheres que já realizaram o exame, 54,2 % têm o último exame há menos de 1 ano; 30, 5% entre 1 e 3 anos atrás e 15,3 % há mais de 3 anos .
3. Idade superior a 45 anos e nível de escolaridade inferior estão relacionados à realização do exame de Papanicolaou em intervalos de tempo prolongados e de forma não rotineira.
4. Ser jovem ou solteira são fatores que predispõem as mulheres a nunca terem realizado o exame de Papanicolaou.

7. REFERÊNCIAS

1. Bosch FX, Manos MM, Muñoz N, Sherman M, Jansen AM, Peto J, et al. Prevalence of Human Papillomavirus in Cervical Cancer: a Worldwide Perspective; J Natl Cancer 1995; 87 (11): 796-802.
2. Canary PC, Almeida CE. A radioterapia do colo do útero no Brasil. Rev Bras de Cancerol 1998; 44 (2): 101-7.
3. Iñiguez CM. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino. Salud Pública de México 1998; 40 (4): 330-8.
4. Boyle P. Global burden of cancer. Lancet 1997; 349 (Supl. 2): 23-6.
5. Santa Catarina. Secretaria de Saúde do Estado. Centro de Pesquisas Oncológicas. Registro Hospitalar de Câncer de 1996. Florianópolis; 1998.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 1999. Rio de Janeiro, 1999. Disponível na internet URL: <http://www.inca.gov.br>
7. Cannistra AS, Niloff JM. Cancer of the cervix uterine. N Engl J Med 1996; 334 (16): 1030-8.
8. Focchi J, Ribalta JCL. Câncer de Colo Uterino: Importância, Epidemiologia e Fatores de Risco. In: Halbe HW, editors. Tratado de Ginecologia, 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993. p.1807-10.

9. Ho GYF, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med* 1998;338 (7): 423-8.
10. Rivoire WA, Monego HI, Reis R. Neoplasia Intra-Epitelial Cervical. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP & cols. *Rotinas em Ginecologia*, 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997; p. 186-93.
11. Dubois G. Cytologic screening for cervix cancer: each year or each 3 years? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1996; 65 (1): 57-9.
12. Gomes UA, Carvalho EM. Knowledge of and access to screening in women with carcinima of the cervix in Brasil. *Rev Bras Cancerol* 1992; 38 (2/3): 99-102.
13. Hernandez DMH, Elizondo MRG, Bernal LO, Aleman FH, Lira GG, Garcia MCM. Factors Associated with Non-Use of Pap Test. A Population Survey. *Arch Med Res* 1998; 29 (3): 263-70.
14. Karam SM, Horta BL, Gheling CR. Prevenção do carcinoma do colo uterino em uma Unidade Sanitária da UFPel. *Rev Bras Cancerol* 1996; 42 (2): 87-91.
15. Carvalho JP. Câncer de colo Uterino: Quadro Clínico e Diagnóstico. In: Halbe HW, editor. *Tratado de Ginecologia*, 2^a ed. São Paulo: Roca; 1993. p. 1823-6.
16. Schechter CB. Cost-Effectiveness of Rescreening Conventionally Prepared Cervical Smears by PAPNET Testing. *Acta Cytol* 1996; 40: 1272-82.
17. DeMay RM. Common problems in Papanicolaou smear interpretation. *Arch Pathol Lab Med* 1997; 121: 229-38.

18. Mendonça G. O Câncer na População Feminina Brasileira. *Rev Saúde Pública* 1993; 27 (1): 68-75.
19. Harlan LC, Bernstein AB, Kessler LG. Cervical Cancer Screening: Who Is Not Screened and Why? *Am J Public Health* 1991; 81: 885-91.
20. Calle EE, Flanders WD, Thun MJ, Martin LM. Demographic Predictors of Mammography and Pap Smear Screening in US Women. *Am J Public Health* 1993; 83: 53-60.
21. Suarez L, Roche RA, Nichols D, Simpson DM. Knowledge, Behavior, and Fears Concerning Breast and Cervical Cancer Among Older Low-Income Mexican-American Women. *Am J Prev Med* 1997; 13 (2): 137-42.
22. Liff BK, Kronenfeld JJ. Access to Cancer Screening Services for Women. *Am J Public Health* 1992; 82: 733-5.
23. Herman CJ, Lengerich EJ, Stoodt G. Variation in Recommendations for Breast and Cervical Cancer Screening Among Primary Care Physicians in North Carolina, 1991. *South Med J* 1996; 89 (6): 583-90.
24. Costa JSD, D'Elia PB, Manzolli P, Moreira MR. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. *Rev Pan Salud Publica* 1998; 3 (5): 308-13.
25. Nascimento CMR, Eluf-Neto J, Rego RA. Cobertura do teste de Papanicolaou no município de São Paulo e características das mulheres que realizavam o teste. *Bol Oficina Sanit Panam* 1996; 121: 491-501.

RESUMO

O câncer de colo uterino é a segunda causa mais comum de câncer entre as mulheres de todo o mundo , representando 15% dos cânceres diagnosticados no sexo feminino. O exame de Papanicolaou é o metodo de eleição usado na prevenção deste câncer, porém um considerável número de mulheres permanece resistente a ele. O objetivo deste estudo foi determinar a cobertura do exame de Papanicolaou entre as entrevistadas, correlacionando os possíveis fatores indicadores do uso inadequado deste. Para tanto, entrevistou-se 130 mulheres com idade superior a 18 anos que aguardavam consulta no ambulatório de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período entre março e abril de 1999. Das 130 entrevistadas, 90,2% já haviam realizado o exame em algum momento. Destas, 54,2% tinham o último exame há menos de 1 ano; 30,5% entre 1 e 3 anos atrás e 15,3% há mais de 3 anos. Houve diferenças quanto a realização do exame de Papanicolaou em relação a faixa etária, estado civil e escolaridade. A cobertura do exame de Papanicolaou foi elevada, porém as mulheres com idade superior a 45 anos e aquelas com baixa escolaridade realizam o exame de forma não rotineira, sendo as mulheres jovens e solteiras mais propensas a nunca terem se submetido ao exame.

SUMMARY

Cervical cancer is the second common cause of cancer among women in the world, representing 15 % of all diagnosed cancers on female. The use of Papanicolaou (Pap) smear for early detection of cervical cancer is indisputable, however, a great count of women remains resistant to screening efforts.

The purpose of this study was determinate the coverage of Pap smear among women included, identifying predictors that may be indicated to the underuse of Pap smear. We interviewed 130 women more of 18 years old who waiting for atendency at the clinical medicine ambulatory in the university hospital between March and April, 1999. Of 130 interviewed, 90,2 % had ever been screened. Of these, 54,2 % had the last test in the past year; 30,5 % between 1 and 3 years ago; and 15,3 % more than 3 years ago. Results showed differences as regards as age, marital status and school level. The Pap smear coverage is elevated. Women more than 45 years old and low school level are predictors associated with underusing the Pap smear; while younger and never-married women remained significantly associated with never having had a Pap smear.

APÊNDICE

FICHA DE COLETA DE DADOS

1. DADOS DEMOGRÁFICOS

- 1.1. Idade:**
- 1.2. Cor:**
- 1.3. Estado civil:**
- 1.4. Escolaridade:**
- 1.5. Renda mensal familiar:**

2. QUESTIONÁRIO

2.1. Você acha que o câncer de colo uterino pode ser prevenido?

() SIM () NÃO

2.2. Se você acha que sim, qual a melhor maneira?

.....

2.3. Você já fez o exame de Papanicolaou (preventivo) alguma vez?

() SIM () NÃO

2.4. Há quanto tempo foi o seu último exame?

() MENOS DE 1 ANO () ENTRE 1 E 3 ANOS () MAIS DE 3 ANOS

2.5. Com que frequência (de quanto em quanto tempo) você acha que o exame de Papanicolaou deve ser realizado?

- () 6 EM 6 MESES**
- () 1 VEZ AO ANO**
- () INTERVALO ENTRE 1 E 3 ANOS**
- () 3 EM 3 ANOS OU MAIS**
- () NÃO SABE**

**TCC
UFSC
TO
0105**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0105

Autor: Celso, Joceane And

Título: O exame de papanicolaou entre as



972802024

Ac. 254240

Ex.1 UFSC BSCCSM